

## 特集

日本赤十字社こころのケア班の一員としての被災地支援  
—災害時のこころのケアについて思うこと—服部 希恵<sup>1</sup>

## 要旨

発災後3カ月の慢性期から復旧復興期の移行の時期に、日赤こころのケア班の一員としてこころのケア活動を行った。リエゾン精神看護専門看護師として体験したこころのケア活動や自分自身のこころの中に起っていたことを振り返り、1. 東日本大震災がもたらしたこころの問題 2. 被災者の捉え方 3. こころのケアのあり方 4. こころのケア要員のこころの問題について述べた。期間限定のチーム活動においてできること、できないことを見極め地域医療につないでいくこと、被災者の復興への思いと被災者自身のもっている回復の力を尊重しケアしていくことが重要である。

キーワード 災害医療 地域医療 こころのケア 支援者のケア 悲嘆

## I はじめに

東日本大震災から3ヶ月が経過した6月の下旬、私は、日本赤十字社（以下日赤）こころのケア班の一員として石巻にてこころのケア活動を行った。初めて被災地支援の活動に参加し、多くのことを体験した。日頃、リエゾン精神看護専門看護師として活動している立場から、今回の活動を通して感じたことを振り返り、災害時のこころの問題やケアについて考えてみたいと思う。

## II 日赤こころのケア班の概要

被災地では、東日本大震災発災早期よりこころのケアチームが派遣され活動が行われてきた。こころのケアチームは、厚生労働省から派遣されたチーム、大学病院から派遣された精神医療チーム、各学会から派遣された（地域の精神科医を含む）チーム、日赤こころのケア班と、いくつかのチームが同時並行に、医療救護班と協力し活動を行っていた。その中で日赤こころのケア班は、こころのケア活動を災害救護活動の柱の1つと位置付

け、発災直後から全国の日赤医療機関よりこころのケア班を編成し活動を行っている。他のこころのケアチームとは独立し、地域の保健師の活動を支援することを目標に、被災地支部の方針に沿ってこころのケア活動が行われる（東、2011）。

## III こころのケア活動の実際

## 1. 活動以前

名古屋第一赤十字病院では、発災当日に初動班が出動し被災地における医療救護活動が行われていた。院内でも、次々に派遣メンバーが決められ、現地での引き継ぎのため、前班が帰ってくるのを待たずして次の班が出動することが繰り返されていた。

報告会やディブリーフィングの機会に、急性期の時期に派遣された医師、看護師、主事より、自らも移動途中に大きな揺れを経験し何度も進路を変更しながら現地に向かったこと、ライフラインが途絶えた病院内や車中で寝泊まりしながら医療救護活動を行ったこと、情報収集が困難で思うような活動ができずに無力感を感じていること、帰ってきた今も、被災地での光景が目についたり、被災地の映像をテレビで見たり聞いたりすると、現地のおいが思い出されたり自然と涙が出てくる……、

<sup>1</sup> 日本赤十字豊田看護大学 非常勤講師  
名古屋第一赤十字病院 リエゾン精神看護専門看護師

という体験をきき、派遣された人それぞれの心の中に、被災地での経験が大きく刻みこまれていることを感じていた。

日赤は、災害時に迅速な医療救護活動を展開することが使命であり、職員は日頃より災害救護活動の訓練を行い、災害時に備えている。

私自身、日赤看護師として、大きな被害がもたらされた災害下においてできることは何かと模索している中、当院からもこころのケア班が派遣されることが知らされ、こころのケア要員として被災地支援に行くことを申し出た。

派遣されることが決まってから、支援に行くとし出したものの何をしたらいいのだろうかという疑問がいつもつきまとっていた。医療救護活動やこころのケア班として活動経験のある方々より話をうかがい、準備を整えた。まずは活動拠点である石巻のこと、医療救護班のこれまでの活動、日赤こころのケア班のこれまでの動きを情報収集することが必要であることを教えていただいた。同時に、阪神淡路大震災のときのこころのケアについて書かれた書籍（中井，2011a；中井，2011b）、東日本大震災後に提供されている被災地支援のためのマニュアルやガイドライン、精神医学、メンタルヘルス関連の学会から提供されている情報（[http://www.ncnp.go.jp/mental\\_info/](http://www.ncnp.go.jp/mental_info/)）について目を通し、こころのケア要員として何ができるのか、どうしたらいいのかを考えた。また、高齢者の健康生活援助技術の指導資格を持っている看護師長から、現地にあるもので簡単にできる清拭の方法やハンドマッサージ、フットマッサージ等の方法を指導していただき、何があっても対応できる準備を整えた。

結局のところ、状況は刻々と変化しているようであり、現地に行ってみないとわかり得ないことが多いということがわかった。事前の情報は参考にしながらも、現地でどのような支援が必要なのかを判断し活動をすすめていくしかないと思い、現地に向かった。

## 2. 活動中

### 1) 石巻市内の状況

東北地方が梅雨入りした次の日に、私たちは被災地に向け出発した。その日はとても暑く、名古屋よりも石巻のほうが気温が高いのではないかと思うくらいよい天気の日であった。

発災後3ヶ月が経過していたが、道路の信号は止まったままで警察官が交通整理をしていたり、道路に段差がみられたり、突然マンホールが浮いていたり、曲がりくねった橋の欄干などを目の当たりにした。そのような風景を通り過ぎ海岸部に向かうと、がれきの山と壊滅状態となった町の中に、人が多く集まり自衛隊の車が止まっている小学校や中学校が現れてきた。その頃の石巻市は、避難者約5,000人、避難所80か所と、多くの人が避難所での生活を送っており、食事やお風呂は自衛隊からの支援を受けていた。



写真1 活動時の石巻市内の様子（避難所）

発災後3カ月の頃は、災害サイクルの時期としては「慢性期」から「復旧復興期」への移行の時期であり、コミュニティの回復過程としては「幻滅期」となる（近澤，2011）。この時期の一般的な特徴としては、地域全体の復興が優先され、個人の問題は忘れ去られるため見えにくく、自立にむけてそれぞれのニーズは個別化し格差が広がっていく（金，2001）。このような状況における活動の原則としては、期間限定のチーム活動であるという限界をふまえ、被災地の医療システムが復興しているのであれば、平時の保健サービスにつないでいくことである。

石巻圏内で活動するこころのケアチーム全員が集まって行われるこころのケアチーム合同ミーティング（週1回開催）では、地元の保健師から、この時期のこころのケアの課題として、仮設住居への移転や失業、生活困窮などの経済的問題に伴う孤立死や自殺の予防対策、被害の大きかった地区全体のこころのケア、復興支援を行う行政職員の疲労蓄積に伴うバーンアウトの防止が挙げられていた。こころのケアチームを統括する石巻圏合同救

護本部からは、日赤こころのケア班については、被害の大きい地区の避難所巡回を行い、医療救護班や避難所に常駐している地元の看護師と連携して被災者のケアにあたり、必要な場合は地元の医療機関につないでほしいと要請された。

## 2) 避難所巡回によるこころのケア活動

私たちこころのケア班は、3つの支部から派遣された看護師、主事とボランティアの臨床心理士を含む13名で構成されていたが、実際は3チームに分かれて活動した。私は、リーダーの看護師長を含む看護師3人と主事1人の4人から成るチームであった。私たちにはじめ割り当てられていた避難所は2か所であったが、医療救護班との合同ミーティングで一旦終了した避難所へもニーズがあるのかどうか巡回をしてほしいとの要請があり、3～4か所の避難所を巡回することになった。

避難所に到着すると、まず環境のアセスメントを行う。避難所運営の責任者である市の臨時職員に、現在入所している人数、水、食事、トイレ、温度、湿度などの衛生面、避難所で生活している人たちの医療ニーズや活動状況、自衛隊やこころのケアチームを含む支援者やボランティアはどのくらい入っているか、いつまで支援が継続されるのかなどをきき、避難所の環境を把握した。その頃は、気温、湿度が急激に高くなったことにより、害虫が発生したり食中毒の問題が予測された。こころのケア班としては、環境の変化や避難所生活が継続していることによる精神面への影響について考え、ケアニーズを捉えていった。

昼間の避難所には、仕事や家の片づけに行こうと思っ

てはいるが行けない人たちが数名残っていた。この方たちは、高齢者、気分障害、統合失調症、自閉症など障害があり、思うように活動できない人たちであった。避難所に残っている人たちに声をかけ、血圧を測り、マッサージを施しながら置かれている状況を把握していった。中には、私たちの様子を遠くから見ている人もいた。生活している場に多くの支援者が入っており、避難所生活自体がプライバシーを保ちにくい状況であるため、避難所で生活している人の居場所を脅かさないように心がけながら、周りの状況を確認し、必要に応じて介入するよう心がけた。

どの人も、地震、津波により生活の場や状況の変化を余儀なくされ、そのような状況の中で3か月もの間、避難所で苦勞しながら生活してきた人たちであった。

ここで、前こころのケア班から、受診が必要ではないかと引き継ぎを受けたケースに出会った。その方は、こころのケア要員が行くと1時間以上も話をし続け、頭が重い、息が苦しいなど身体症状を訴えてくるとのことであった。その方とこころのケア要員のかかわりが書かれている記録を読んだ。家族に障害があり、その家族が避難所という慣れない環境で生活していることで起こってくる不安に対処したり、新しく生活するために仮設住居の申し込みにも行っているようであった。私が出会ったときには、発災後からこれまでの生活についての話をされたが、今は早く仮設住宅に入って人の目を気にせず生活したいとの希望をもっていた。これまでの避難所生活で自分のことはもちろん、家族のお世話や生活の安定を求めてよくがんばっていることを伝えた。しかし、疲れがたまっているのはこれからの生活が成り立たなくなるので、体調不良や精神的不安定な状態が続いているのであれば、精神科や心療内科の受診をしてはどうかと尋ねると、自分もそう考えていたところであると話してくれた。この方については、地域の保健師、避難所に常駐している看護師に伝え、地元の病院へ受診できるよう依頼した。

次の日、笑顔で「明日は友達とお祭りに行くのを楽しみにしている」と話してくれた。

## 3) 医療救護班より依頼のあったケースへのアウトリーチ

避難所巡回の他に、医療救護班から被災者のこころの状態やケアの必要性について判断を仰がれることもあった。



写真2 避難所の責任者とのミーティング風景



あるケースは、夜眠れないという症状があり、医療救護班が安定剤と睡眠薬を処方したが、なんとなく抑うつ的な感じがするので専門的な治療が必要か判断してほしい、という依頼であった。

その方の住んでいる避難所は、被害の大きかった沿岸地域にあるショッピングセンターの2階部分であった。その避難所で生活している方は10数人であった。発災直後は数十人いたが、それぞれ住み慣れた自分の家に戻っていったとのことだった。これまで巡回した避難所の中で一番収容人数が少ない避難所であり、自衛隊などの救援はなく、医療やお風呂は近くの小学校の避難所まで出向いているとのことだった。

ショッピングセンターの駐車場に車を止め、こころのケア要員3人で、はじめて訪問する避難所に緊張しながら近づいていった。



写真3 依頼のあったケースへのアウトリーチ活動

一人ボツンと椅子に座ってこちらの様子をうかがっている人の姿が見えてきた。その日、避難所で生活している方たちは仕事や学校で不在だった。その方は、私たちの突然の訪問に驚いた様子だったが、事情を説明すると、少しずつ地震、津波が起こってからの様子、今までしてきた妻としての仕事が失われてしまったこと、避難所で一緒に生活していた人が家に戻り始めているが、まだ自分は家に戻る気持ちにはなれないことをぼつりぼつりと話された。このような話については、家族に心配をかけてはいけなく誰にも話したことはないとのことだった。今、感じている気持ちは、普通の感情でありおかしいことではないこと、しかしその気持ちにふたをし続けると悲しい気持ちからの回復に時間がかかってしまうことなどをお伝えし、眠れないことについては近くの心

療内科を受診するようすすめた。その方は、地元の内科・心療内科であれば受診したことがあるので次の日に行ってみるとのことであった。

#### 4) 被災者支援をしている人へのケア、こころのケア要員同士のケア

活動の前後には、地域の保健師、避難所の被災者支援をしている責任者の方、避難所に常駐している看護師とミーティングを行い、避難所の状況や気になる被災者の情報交換を行った。ミーティングの中で、自らも被災者でありながら支援をし続けている支援者のこれまでの活動の苦労や思いに耳を傾けた。

支援者の方々は、「今、支援をし続けている力になっているのは、自分たちが地域の被災者の健康を守ってきたいという強い思いがあるから」「今、仕事があることが救いである」と話された。私たち、期間限定のチームとしては、その強い思いに敬意を払い、今、避難所生活をしている人たちが健康な生活を送り続けていられるのは、発災直後から継続して見守り、支援し続けている地域の支援者のおかげであると伝えていくことしかできず、私自身が、被災者支援に対する誇りと力強さに勇気をいただいた。

また、私たちこころのケア要員同士、お互いの健康やこころの状態に配慮しながら活動を行った。はじめて被災者支援を行ったこころのケア要員は、被災地において自分がどのような状態に置かれるのかと不安を抱えながら活動している人もいた。また普段の職場とは異なる人同士でチーム活動を行っていくことや、知らない土地での活動はそれだけでもストレスとなり、十分な力を発揮できない可能性がある。こころのケア要員同士で、協力しあい、声をかけ、話し合いを密にもちながら、お互いの健康を気遣っていくことを特に意識して行っていく必要があることを痛感した。

#### 3. 活動のあと

5日間の活動を終了し、仙台に一泊し名古屋に帰って来た。振り返ってみると、石巻での生活は、朝地域の保健師さんとのミーティングにはじまり、こころのケア要員同士のミーティングや記録に終わる毎日であった。活動中はゆっくりテレビや新聞をみる時間はなく、仙台のホテルで久しぶりにテレビを見た。流れる映像に、石巻の被災地が映し出されたときは自然と涙が出ていた。活

動していた場では抑圧されていた感情が、少し離れたことで出てきたのだと感じた。自分の反応に驚きながらも、避難所で生活している人や、被災者支援をしている人たちも、きっと今、目の前の生活や仕事で、悲しむことが難しい状況にあるのかもしれないと感じた。

#### Ⅳ 災害時のこころのケア

5日間という短い期間であったが、日赤こころのケア班の一員として被災者支援を行い、体験してみないとわからないこころのケアの難しさを経験した。自ら体験したことから、災害時のこころのケアについて考えてみたいと思う。

1つは、東日本大震災がもたらしたこころの問題である。今回の大震災は、地震の被害に加えて、大津波や原発の問題も重なり広範囲に被害が及んだ。人々は、大切な人や住んでいた家、仕事、コミュニティなどたくさんの大事なものを失った。いまだに行方不明の方々がいらっしゃることや、目の前で苦しんだ姿を見たまま死別を経験するなど、これらの体験は人々のこころに大きな影響を与えた。しかしながら、私が出会った人々は、仮設住居に入って生活することに希望を抱いている人、被害のあった家でも自分の家で生活したいと毎日片づけをしている人など、明日の生活に向け、前を向き頑張っている人々であった。私はこのような現実を前に、人々の悲しむべき姿と現実の姿に戸惑いを感じながら活動していた。一体この戸惑いは何なのだろうか……。私自身、被災地から離れて抑圧されていた感情があることを経験した。そのことから、今、被災地で生活している人は、目の前の生活を送ることに必死であり、悲しむことのできる状況ではないということである。安全、安心な生活や環境が確保されていない状況で悲しむことができないのではないか……。悲嘆のプロセスにおいては、喪失という事実と直面し、人は悲しみや落ち込みを感じ、長い時間をかけてその事実を受け入れ、現実の生活に適応していく。今回の大震災は、あまりにも大きな喪失体験であり、その喪失に直面するための安全な環境が整わず、事実に向き合うことができない状況にあると思われる。そのため、悲嘆のプロセスは遅れて現れてくるとされる。皆が自立に向かっている中、一人取り残された感覚を抱き、誰にもそのことを話せず、悲嘆反応が遅延していたケースも一つの例である。

今後、人々が受けたこころの問題は長期にわたって考えていかなければならない問題である。悲嘆のプロセスが遅延すること、こころの問題の現れ方やケアニーズが個別化してくることを考慮し、自殺予防や孤立死予防など地域全体に向けてのこころのケアの展開と同時に、個別化したケアの提供が求められると思われる。

2つ目は、こころのケアやこころのトリアージを行う際に、被災者をどのように捉えるか、ということである。私たちは、目の前にいる人を捉えるとき、今表れている症状や現象を見て、何が起きているのかを考え、その瞬間、瞬間で判断し対応していく。特に、急性期のトリアージにおいては、全体のニーズを早急に判断して必要なケアを提供することが求められる。一方で、慢性期や復旧復興期のこころのケアに関しては、時間の経過の流れの中でその方々の様子やこころの在り様、家族との関係性などを捉えていく必要があると考える。

災害時のこころの反応は経時的に変化していく（植島，前田，2004）。被災者の方々も発災後から様々な経過を経て、今のその人が存在する。しかし、時間の経過の流れの中で今のその人を捉えていかないと、すなわち、その時点の様子やこころの在り様でしかその人を捉えようとしないと、〈大きな被害にあっているのにどうしてあんなに元気なのか〉、〈身体症状を訴えているからすぐに診てもらったほうがよい〉という早急な判断、行動をしてしまい、その人の尊厳やもっている力を傷つけてしまう恐れがある。特にストレスを多く抱えたり、障害をもって生活している人の場合には、避難所という場における言動は他の人と異なる言動として判断されやすいが、これまでの経過の中で捉えようすると、避難所でがんばって生活してきた人であり、自分のストレスに対処しようとする力をもっている、ということが見えてくると思う。

3つ目は、こころのケアのあり方についてである。阪神淡路大震災以降、被災者のこころのケアの重要性が叫ばれ、医療救護活動の中にもこころのケア活動が組み込まれるようになった。今回も、発災早期からこころのケアチームが派遣され、こころのケア活動については一定の成果を挙げてきたと思われる。こころのケアというと、行ったことの成果や効果がみえにくいという特徴があり、何をしていたのかかわからないといった声も聞かれる。こころのケアの成果とは一体何かを考えた時、特に慢性期や復旧復興期の時期の生活においては、〈安全で、

安心して生活が送れていること〉が最も目指す成果なのだと考える。このことを考えず、避難所生活を送っている人や現実的な生活に目が向いている人に、こころに問題があるものとして活動を行ってしまうと、過去の話を持ち起こしてしまったり、突然見知らぬ人が入ってきて避難所での生活を脅かしていくといったことになりかねない。

そこで、被災地でのこころのケアとしては、人々を脅かさず、〈安全で、安心した生活が送れている〉のか、その人のケアニーズはあるのかをそっとトリアージし、ケアが必要と判断された方には、継続的に支援ができるよう地域につないでいくことであり、このようなつなぐケアがこれからの地域医療において重要になってくると考える。

4つ目に、こころのケア要員のこころの問題についてである。今回、私自身活動する前に思っていたことは、〈こころのケア班として何とかしてあげたい〉ということと、〈自分には何ができるのだろうか〉ということであった。活動後は、〈自分には何ができたのだろうか〉という思いであった。災害を目の当たりにしながら生き残った支援者は、「サバイバー・ギルト」(Underwood, 2004)や「私にしかできない状態」、「燃えつき症候群」「被災者離れ困難症」「元にもどれない状態」(槇島、前田, 2004)など、特有のこころの状態に陥ると言われている。これは災害という非日常に自分を置くことで感じる正常なこころの反応である。これらに共通しているのは、被災者の役に立ちたい、何とかしてあげたいと思う気持ちである。しかしながら、何とかしようと思うあまりに、自分のニーズを優先させて活動する恐れがあり、被災者の尊厳を傷つけてしまうことも考えておかなければならない。実際、できることは限られており、状況によって思うように活動できないことは多い。このような、こころのケア要員として陥りやすいこころの状態を、自分も、周りの人も知っておくことで、自分自身や自身の置かれている状況を客観的にみることができ、被災地において、本当に必要なケアを提供していくために何が必要なのかを考えていくことができるのだと思う。

## V おわりに

人々に大きな被害と影響をもたらした大災害において、心身の健康問題が災害医療から地域医療に転換していく移行の時期に被災地支援活動を行った。今回学んだことは、自分自身の活動の限界の中で、被災地域の保健医療関係者と連携しながら活動すること、被災者の復興への強い思いと被災者のもっている回復の力であった。今後、こころのケアはまだまだ長期的な視点をもって展開されていくことと思われる。その中で自分にできることは何かを考え、回復の力を信じ、地道な支援を継続していきたい。

## 謝辞

貴重な経験を与えていただいた石巻市の皆様、日赤こころのケア活動の機会を与えてくださった名古屋第一赤十字病院社会課、看護部の皆様、一緒に活動を共にした日赤こころのケア 19 班の皆様に感謝いたします。

## 文献

- 近澤範子 (2011). 災害のストレスによる慢性期・復興復興期の心身の健康問題と心のケア. *Nursing Today*, 26(4), 18-22.
- 東智子 (2011). こころのケア活動の今後の課題. *看護展望*, 36(8), 30-31.
- 金吉晴 (2001). 心的トラウマの理解とケア. 東京: じほう.
- 槇島敏治, 前田潤 (2004). 災害時のこころのケア. 東京: 日本赤十字社.
- 中井久夫 (2011a). 災害がほんとうに襲った時 阪神淡路大震災 50 日間の記録. 東京: みすず書房.
- 中井久夫 (2011b). 復興の道なかばで 阪神淡路大震災一年の記録. 東京: みすず書房.
- 東北地方太平洋沖地震メンタルヘルス情報サイト. [http://www.ncnp.go.jp/mental\\_info/](http://www.ncnp.go.jp/mental_info/) [2011.9.29]
- Underwood P. (2004) / ウイリアムソン 彰子 (2005). サバイバー・ギルト: 災害後の人々のこころを理解するために. *日本災害看護学会誌*, 7(2), 23-30.